Référentiel de qualité des actions en éducation pour la santé

Outil d'aide à l'élaboration et au suivi des actions

Réalisé à la demande de la DRASS Languedoc Roussillon

Suzanne Clavel
Catherine Olivo
Pierre Sonnier
Anne Stoebner-Delbarre
Mahdia Ziat

Décembre 2006

Comité Régional d'Education pour la Santé
Languedoc Roussillon
Hôpital la Colombière 34295 Montpellier cedex 5
☎ 04 67 04 88 50 04 67 52 02 57

EPIDAURE - Département de prévention -
C.R.L.C. Montpellier
Parc Euromédecine 34298 Montpellier cedex 5
☎ 04 67 61 30 00 04 67 61 31 16

Document réalisé par un groupe de travail du **Pôle régional de ressources en éducation pour la santé**. Le pôle est composé d' Epidaure (département de prévention du Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier) et du Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon (Cres-LR)

Document réalisé sous la responsabilité du Dr Brigitte Sandrin-Berthon (Cres LR) et du Pr Hélène Sancho-Garnier (Epidaure).

Remerciements :

- Documentation : Magali Augé
- Secrétariat : Claire Dunesme
- Relecture : Rahba Benalla (Mutualité Française de l'Aude), Catherine Biro (La rivière, Port la Nouvelle), Bertrand Blanchard (Holisme), Monique Bounab (AID 11), Mireille Cavalier, Abigail Costa (AFCAN), Luc Delatour (La maison de vie du Roussillon), Françoise Demateis (SCHS Alès), Dominique Djemoun (La rivière, Narbonne), Anne-Sophie Dormont (Drass LR), Francoise Imbert (MFPF 34), Dr Frédéric Jacquet (Drass LR), Céline Pérez (MLI Bassin carcassonnais), Annette Richard (Sésame Prades), Francine Rumeaux (CHU Montpellier), Marie-Christine Sabadie (Codes 11), Emilie Tesnières (La maison de vie du Roussillon).

Sommaire

Introduction p 4

Qu'est-ce que la qualité ? P 4

Mode d'emploi p 5

Référentiel de qualité p 6

a. **Population** p 7
b. **Intervenants, partenaires** p 8
c. **Environnement** p 10
d. **Action** p 11

Sélection bibliographique p 13

Introduction

Le but de ce référentiel de qualité est d'améliorer le service rendu à la population en matière d'éducation pour la santé.

Ses objectifs sont de :

- partager des critères de qualité communs,
- proposer un outil pratique pour accompagner la construction et le suivi d'un projet.

Ce document est destiné aux professionnels qui conçoivent et mettent en œuvre des actions d'éducation pour la santé et aux institutions qui les financent.

Modalités d'élaboration du document

Le groupe de travail a utilisé une méthode participative comprenant les 3 étapes suivantes :

1. **Analyse de la littérature** des référentiels de qualité déjà produits en France ou à l'étranger.
2. **Recueil des avis des acteurs** en éducation pour la santé au cours de réunions départementales. Les participants ont répondu à la question "Quand vous menez ou observez un projet, à quoi estimez-vous que c'est un travail de qualité ?". Cette démarche a mobilisé 90 professionnels représentant 67 structures oeuvrant en éducation pour la santé en Languedoc-Roussillon.
3. **Synthèse et rédaction par le groupe de travail et relecture des différentes versions par des acteurs volontaires.**

Qu'est-ce que la qualité ?

Le mot «qualité»[1] est facilement fourre-tout, passe-partout. Son sens courant paraît tellement évident qu'il serait inutile d'en débattre. Pourtant, il faut relever d'emblée que le mot ne revêt pas la même signification pour un décideur, un acteur ou un citoyen. Chacun se pose des questions sur la qualité.

Les responsables de projet : « Est-ce que mon action est efficace ? Est-ce qu'elle a respecté la population ? »

Les financeurs : « Est-ce que les financements ont été correctement utilisés ? Est-ce qu'il n'aurait pas été plus pertinent de les utiliser autrement ? »

La population : « Est-ce que le service proposé correspond à mes attentes ? »

Aucune de ces interrogations n'est prépondérante sur une autre, elles correspondent toutes à une réalité singulière.

La norme NF stipule que la qualité d'un service est « l'ensemble des propriétés et des caractéristiques qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins, exprimés et implicites » (NF 50-20). Dans le monde de l'éducation pour la santé, la qualité a pour finalité d'améliorer le service rendu à la population.

La qualité résulte d'un ensemble de mesures complémentaires. Ce référentiel est l'un des outils d'une politique d'amélioration de la qualité en éducation pour la santé.

---

[1] D'après Groupe Urgence Réhabilitation Développement. – Vous avez dit qualité ? Contribution pour un débat. Le projet qualité : discours sur la méthode. – Plaisians : Groupe URD, 2002. – 34 p.

Mode d'emploi

Peu d'actions répondent aux 55 critères énoncés dans ce document. Ce référentiel doit surtout être utilisé comme un pense-bête au moment de la conception d'un projet ou comme un outil d'analyse pendant le déroulement de l'action et au final. Son ambition est de permettre aux professionnels de situer leur action sur une échelle de qualité et d'améliorer progressivement leurs pratiques.

Chaque critère renvoie à des méthodes, des compétences et des outils qui ne sont pas décrits ici. Par exemple, le critère 47 parle de l'importance de l'évaluation dans l'élaboration d'une action. Pour planifier une évaluation, il est possible de vous reporter au document sur les « Modalités communes d'évaluation des actions ». Celui-ci est mentionné dans la sélection bibliographique qui réunit plusieurs documents susceptibles de vous aider à appliquer les critères de qualité.

Lexique

Dans ce document, les termes **population**, **personnes**, **public** renvoient aux personnes directement visées par l'action. Les **acteurs** désignent plusieurs catégories de personnes :

- Les **partenaires** (structures qui participent à la conception et au suivi de l'action)
- Les **intervenants** (professionnels qui rencontrent directement le public pour l'action)
- Le **responsable du projet** (structure qui porte le projet)
- Les **financeurs**

Les domaines

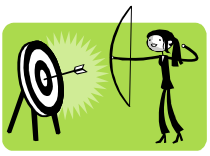
Quatre domaines d'observation sont distingués :

a. La population
b. Les intervenants et partenaires
c. L'environnement
d. L'action

Pour chacun de ces domaines, les critères ont été classés dans 7 rubriques

Philosophie, éthique

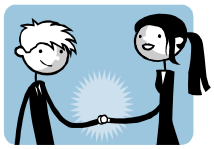
Rigueur



Connaissance du terrain

Cohérence, adaptabilité

Interaction



Continuité dans le temps et l'espace

Communication

a. Population

Philosophie, éthique

1. La population connaît et comprend la philosophie et les valeurs défendues par le projet

2. Les intervenants font preuve de compréhension vis-à-vis des habitudes culturelles et des règles sociales de la population

3. Le projet respecte les personnes et assure la confidentialité de leurs propos

4. Le projet vise une amélioration des ressources personnelles et sociales de la population

5. Les intervenants abordent les personnes de façon positive, sans les culpabiliser pour leurs croyances ou comportements

Connaissance du terrain

6. La population est bien définie et connue des acteurs (on connaît ses croyances, sa conscience du problème, ses habitudes, ses rôles, ses connaissances et compétences, ses besoins, son ouverture et sa motivation au changement)

Interaction

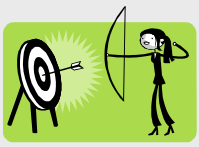
7. Le projet laisse place à la créativité de la population

8. L'implication et la participation active du public sont favorisées par des échanges permanents aux temps forts du projet

Communication

9. Le projet (problématique, objectifs, organisation) est compréhensible et les données sont accessibles pour la population

Rigueur



10. Les objectifs généraux concernent les personnes et non les activités

Cohérence, adaptabilité

11. Le projet correspond à une analyse des besoins et des attentes de la population

12. Les activités correspondent aux spécificités du public, à ses connaissances, rythmes, habitudes, compétences, expériences ainsi qu'à son âge et à son état de santé

13. Tout au long du projet, les intervenants restent à l'écoute des suggestions des personnes

b. Intervenants, partenaires

Philosophie, éthique

14. La philosophie et les valeurs du projet sont travaillées et explicitées ensemble, par les différents acteurs

15. L'intervention est compatible, d'une part, avec les valeurs laïques et républicaines et, d'autre part, avec celles des acteurs et de leur(s) organisme(s)

16. Les intervenants prennent du recul sur les situations rencontrées et les analysent

Connaissance du terrain

17. Les représentations, les pratiques et la perception du problème par les acteurs sont connues et prises en compte par le responsable du projet

18. Tous les acteurs disposent d'une base d'informations communes et la valident (état des lieux, moyens nécessaires, ressources disponibles, etc.)

Interaction

19. Le responsable du projet s'entoure, au sein d'un comité de pilotage, de partenaires et de financeurs

20. Les acteurs s'organisent et planifient leur collaboration en définissant le rôle, les responsabilités de chacun dans la conception et le suivi de l'action (Qui fait quoi ? Quand ? Où ? Comment ? Pour qui ? Avec qui ?)

21. Le projet prévoit des temps de concertation et de coordination reposant sur des échanges entre acteurs aux temps forts du projet

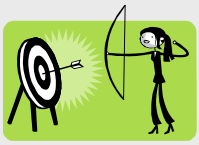
Communication

22. Le projet (problématique, objectifs, organisation) est communiqué et compris par tous les acteurs

23. Le responsable du projet est clairement identifié

24. Les évaluations, quels que soient leurs résultats, sont communiquées aux différents acteurs

25. Le projet favorise la qualité pédagogique des interventions (savoir être des intervenants, écoute, etc.)



Rigueur

26. Le responsable du projet et les intervenants sont acceptés par la population et par les partenaires pour agir sur ce territoire et sur ce thème

27. Le responsable du projet organise les tâches de chacun et veille à leur bon enchaînement

Cohérence, adaptabilité

28. Le projet mutualise les ressources humaines et matérielles et fait appel à une pluridisciplinarité d'acteurs

29. La formation, l'expérience et les compétences des acteurs correspondent aux besoins de l'action

30. Le responsable du projet et ses collaborateurs veillent à maintenir le niveau de connaissances nécessaire à la mise en œuvre du projet (formations, échanges de pratiques, etc.)

31. Les intervenants sont volontaires et motivés

Continuité dans le temps et l'espace

32. Le projet développe le partenariat de proximité avec les acteurs du territoire

33. Dès la mise en place du projet, des acteurs de proximité sont prévus pour prendre le relais, à la fin de l'action

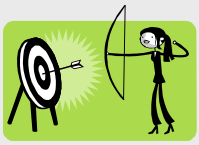
c. Environnement

Connaissance du terrain

34. L'environnement, les politiques et les programmes sont connus et pris en compte par les acteurs

Communication

35. La valorisation du projet (communication sur le processus et les résultats) est prévue sur le territoire, auprès des pouvoirs publics locaux et des financeurs



Rigueur

36. L'état des lieux (analyse des problèmes, des ressources et des expériences déjà menées) s'appuie notamment sur des données épidémiologiques, la littérature et les observations des acteurs

37. Des objectifs concernent l'environnement et le milieu de vie des personnes

Cohérence, adaptabilité

38. La population, les décideurs et les associations du territoire manifestent un intérêt vis-à-vis de l'action

39. Le projet n'est pas strictement reproduit d'un territoire à un autre, il s'adapte aux réalités locales et populationnelles

Continuité dans le temps et l'espace

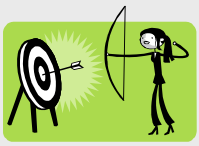
40. Le projet est inscrit dans une dynamique locale (mise en lien avec les partenaires, les autres actions et les politiques sur le territoire)

41. Les acteurs étudient la possibilité de couvrir tous les territoires où il y a des besoins

d. Action

Interaction

42. Le responsable du projet repère les leviers d'action, les interlocuteurs clés parmi les partenaires et les niveaux hiérarchiques sur lesquels s'appuyer



Rigueur

43. En amont de l'action, les acteurs analysent les ressources et les obstacles potentiels et visent à les atténuer ou les supprimer (analyse des points forts et des points faibles potentiels)

44. Les objectifs sont spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes, inscrits dans le temps (SMART)

45. Les acteurs déterminent la nature des objectifs sur lesquels ils travaillent : évolution des connaissances (compréhension, intégration), évolution des représentations (analyse, prise de conscience), émergence d'intentions d'action (motivation au changement) ou changements de comportement ou d'environnement (modification des habitudes ou du milieu de vie)

46. Le déroulement du projet et le calendrier sont clairs et détaillés

47. Dès le départ, l'évaluation est formalisée (avec un plan et des indicateurs) et repose sur une méthode validée (voir le document « Modalités communes d'évaluation » cité dans la sélection bibliographique)

48. Des indicateurs mesurables sont choisis pour l'évaluation du processus et des résultats de l'action

49. Lorsque les moyens le permettent, une évaluation externe est associée à une évaluation interne

50. Une analyse permanente des dysfonctionnements est réalisée sur le mode qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi ?

51. Des axes d'amélioration sont définis pour la suite à partir des fruits de l'expérience

Cohérence, adaptabilité

52. Le responsable du projet vérifie avec les acteurs et les financeurs que les activités proposées permettent réellement d'atteindre les objectifs fixés

53. Les ressources humaines, le budget et le temps pour atteindre les objectifs sont estimés et rendus disponibles

54. Le coût et le temps consacrés à l'évaluation sont cohérents avec l'ampleur de l'action et sa reproductibilité

Continuité dans le temps et l'espace

55. L'action s'inscrit dans la durée et ne se réduit pas à des interventions ponctuelles

Sélection bibliographique

- CHERBONNIER A. Communication et promotion de la santé. Aspects théoriques, méthodologiques et pratiques, Bruxelles, Question Santé éd., 2e éd. 2004, 240 p.
- COURALET D., OLIVO C. Education pour la santé. Actions : découvrez la méthode ! Cres LR. 2005, 97 p.
- COURAU S. Les outils d'excellence du formateur. Tome 2 : Concevoir et animer des sessions de formation. Coll. Formation permanente, ESF éditeur, Paris, 2005, 190 p.
- COURAU S. Les outils de base du formateur. Tome 1 : Parole et supports Coll. Formation permanente, ESF éditeur, Paris, 2004, 144 p.
- DANDE A., OLIVO C. Modalités communes d'évaluation des actions. Programme régional de promotion de la santé des jeunes de 15 à 25 ans du Conseil régional du Languedoc-Roussillon. Cres LR. 2006, 12 p.
- FREROTTE M., SPIECE C., GRIGNARD S., VANDOORNE C. Comment créer un outil pédagogique en santé. Guide méthodologique. (A.P.E.S.). Liège. 2004, 177 p.
- Kit COMPAS Qualité. - Plaisians : Groupe URD, 2005. - CD ROM, manuel, tableau de bord. - www.compasqualite.org
- Le FNPEIS. Repères, méthodes et outils pour une démarche de qualité sur les actions d'éducation à la santé. – Paris : CNAMTS. – CD ROM.
- MAGER RF. Comment définir des objectifs pédagogiques. Dunod, 2ème ed., Paris, 1994, 131p.
- MANSOUR Z., PRODHON H., RIFF H.. – Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes de santé publique. Un outil au service du plan régional de santé publique. - Marseille : CRES PACA, 2005. – CD ROM. www.cres-paca.org
- MOLLEMAN G. [et al.]. - Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé : Preffi 2.0. - Woerden : Institut pour la promotion de la santé et pour la prévention des maladies (Pays Bas), 2003. - 37 p. Version Française : www.inpes.sante.fr/preffi/preffi2.htm
- NOCK F. Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé. Paris : Mutualité Française, 2006-2007, 120 p.